

# Le dépistage du cancer du sein

## *Breast cancer screening*

**J.M. Nogaret**

Clinique de Chirurgie Mammaire et Pelvienne, Institut Jules Bordet

### RESUME

*Au vu du nombre de femmes concernées (1/9) et d'une incidence croissante, le cancer du sein reste un problème majeur de santé publique. Actuellement, la meilleure manière d'assurer un maximum de chances de guérison à nos patientes est de dépister et traiter la maladie à un stade précoce.*

*Dans le cas du dépistage de masse " Mammotest ", toutes les femmes en Belgique entre 50 et 69 ans sont convoquées dans un Centre agréé, tous les deux ans, pour réaliser une mammographie.*

*Le médecin généraliste conserve cependant un rôle important pour mieux personnaliser le dépistage de leurs patientes en élargissant les tranches d'âge concernées, c'est-à-dire avant 50 ans et après 69 ans ainsi qu'en préconisant un dépistage plus complet par examen clinique, mammographie, échographie et éventuellement résonance magnétique nucléaire.*

*Rev Med Brux 2006 ; 27 : S 215-7*

### ABSTRACT

*Regarding the number of female cases (1/9) and incidence increasing, breast cancer remains the greatest public health issue.*

*Presently, the best treatment for our patients is to screen and to treat the disease at an early stage.*

*In our screening process " Mammotest ", all women in Belgium, between 50 and 69 years, are called to a certify center every 2 years to have a mammogram.*

*Therefore, the general practitioner has an important roll to play for a better contact in the screening process of the patients.*

*Rev Med Brux 2006 ; 27 : S 215-7*

*Key words : breast cancer, screening, clinical examination, mammography, ultrasound, MRI (magnetic resonance imaging), radiological guidelines*

Comme il est parfois coutume de confondre *prévention* et *dépistage*, commençons par rappeler ce que sous-entend chacun de ces deux termes.

La *prévention* consiste à éviter qu'une maladie survienne en intervenant sur les causes de celle-ci. Comme exemples, on peut citer : l'exclusion du tabac pour éviter le cancer du poumon ou des voies aériennes supérieures, l'exclusion de l'exposition intense et prolongée aux rayons UV pour éviter le mélanome.

Pour le cancer du sein, les causes probables sont multiples et mal précisées ; une prévention efficace reste difficile.

Le *dépistage*, parfois incorrectement appelé *prévention secondaire*, consiste à détecter une maladie à un stade précoce, asymptomatique. Le dépistage

reste un outil particulièrement efficace dans le cancer du sein pour réduire la mortalité et éviter des traitements lourds et mutilants.

### LE DEPISTAGE

Détecter une lésion cancéreuse à un stade précoce, avant toute manifestation clinique ou apparition de symptômes reste le ... meilleur traitement, surtout pour le cancer du sein. On peut dire ainsi que les thérapeutes les plus efficaces sont ... les radiologues.

Il est vrai que certains petits cancers, heureusement très peu nombreux, quel que soit le traitement entrepris, métastasient et entraînent le décès. Cet argument est parfois repris par des détracteurs du dépistage mais ne résiste pas au plus élémentaire bon sens.

Une tumeur du sein infraclinique (souvent inférieure à 1 cm) mise en évidence par le dépistage et traitée correctement assure un taux de survie largement supérieur à 90 %. De plus, ces petites tumeurs permettent un traitement chirurgical limité (tumorectomie avec prélèvement du ganglion sentinelle) et nécessitent très rarement la prescription d'une chimiothérapie.

Toutes les études réalisées dans les pays où de larges populations féminines ont été dépistées, notamment dans les pays nordiques, au Royaume-Uni ainsi qu'en Hollande, démontrent une réduction de la mortalité par cancer du sein de plus de 20 %<sup>1</sup>. Il faut tenir compte que ces études datent de nombreuses années puisque les résultats nécessitent un recul d'au moins 10 ans. Comme il y a eu un progrès considérable de la qualité des images mammographiques et échographiques et la spécialisation de certains radiologues qui se consacrent uniquement à la pathologie mammaire, les performances du dépistage ne peuvent que s'améliorer avec le temps.

Plusieurs questions importantes subsistent au sujet du dépistage.

- Quels moyens utiliser ?

La mammographie seule ou l'examen complet comportant un examen clinique, une mammographie et une échographie voire la résonance magnétique nucléaire (RMN), ... ?

- A partir de quel âge, jusqu'à quand et à quelle fréquence doit-on réaliser un dépistage ?

## Les moyens

On distingue deux types de dépistage qui suscitent actuellement une polémique entre les partisans de l'un ou de l'autre.

Le premier est le **dépistage "de masse"** appelé parfois *Mammotest*<sup>2</sup>, toujours gratuit pour les patientes et organisé par les autorités publiques. Il concerne une tranche d'âge ciblée et consiste en une simple mammographie (deux clichés par sein), réalisée par un technicien en l'absence du radiologue. L'examen se déroule dans des Centres agréés qui doivent réaliser annuellement un nombre minimum de radiographies et dont la qualité de l'appareillage a été contrôlée. Les clichés sont interprétés par un premier radiologue et une deuxième lecture est réalisée secondairement par un autre radiologue afin de diminuer les risques d'erreur. Dans certains pays comme la France, ce dépistage par mammographie est couplé automatiquement à une échographie (quand elle est nécessaire) et à un examen clinique.

Le second est le **bilan sénologique complet** et comporte une consultation médicale avec un interrogatoire destiné à déterminer les facteurs de risque, un examen clinique des seins, une mammographie (deux à trois clichés par sein) et une échographie. Il doit, pour être efficace, se faire avec les mêmes exigences que le dépistage de masse quant à

la qualité d'appareillage (mammographie et échographie) et l'expertise du radiologue. La double lecture est recommandée mais non obligatoire ; il en est de même pour le contrôle technique des installations. En cas d'anomalie, une mise au point complémentaire par biopsie peut être réalisée d'emblée afin d'obtenir un résultat rapide. Le coût de ce dépistage est plus important et une partie des frais en revient à la patiente.

## Quelques remarques sur les moyens

D'après les études publiées<sup>3</sup>, 7 à 22 % des cancers du sein ne sont pas visualisés à la mammographie mais uniquement à l'échographie, surtout chez les femmes avec des seins denses, avant la ménopause ou sous traitement hormonal substitutif. Ce taux peut atteindre 25 % dans les tranches d'âge de 40 à 49 ans.

Un certain nombre de cancers échappent aussi à la mammographie parce que la tumeur a la même densité que la glande mammaire ou parce qu'elle se situe très périphériquement, en dehors des plaques de radiographie.

On peut donc avoir le droit de penser qu'un bilan sénologique complet entraîne un taux de détection plus important que le dépistage de masse et est donc plus performant.

Il serait cependant préjudiciable de rejeter ce dernier. En effet, il permet d'amener au dépistage un certain nombre de femmes qui ne se seraient jamais rendues dans un cabinet spécialisé de radiologie pour un bilan complet, suite à une barrière psychologique ou financière. Les autorités publiques ont exigé des Centres réalisant un dépistage de masse des normes qui ont entraîné une augmentation globale de la qualité des examens.

Pour les patientes à très haut risque, présentant une mutation génétique, une étude<sup>4</sup> a démontré la supériorité de la résonance magnétique nucléaire par rapport aux examens classiques. Dans ces cas bien particuliers, il est donc raisonnable d'inclure dans le bilan de dépistage un tel type d'examen.

## L'âge et la fréquence

Si l'on restreint le dépistage dans la tranche d'âge de 50 à 69 ans, on touche 50 % de la population féminine mais on en exclut également 50 %, dont 25 à 30 % avant 50 ans et un pourcentage non négligeable de femmes plus âgées qui conservent de plus en plus une bonne condition physique, y compris après 80 ans.

Au niveau européen, aucun consensus n'a pu être établi pour fixer l'âge auquel doit être débuté un dépistage de masse.

Dix-neuf pays européens ont initié un programme de dépistage de masse du cancer du sein : 14 à partir

de 50 ans, 4 à partir de 40 ans (Islande, Suède, Portugal et Grèce) et 1 à partir de 45 ans (Espagne).

Le Royaume-Uni<sup>5</sup> a débuté une campagne de dépistage pour les patientes de 40 à 41 ans dont l'analyse ultérieure permettra peut-être d'établir l'utilité de commencer à cet âge.

Devant l'absence actuelle de preuves scientifiques (suite à un manque d'études) d'un bénéfice de commencer le dépistage à 40 ans, les responsables européens préconisent plutôt le début à 50 ans à raison d'un examen tous les deux ans. Par contre, la plupart des sociétés scientifiques américaines préconisent quant à elles un dépistage annuel de 40 à 50 ans puis tous les 18 à 24 mois de 50 à 69 ans et enfin tous les 24 mois après 70 ans.

Pour les patientes à haut risque, avec des antécédents familiaux de cancer du sein du premier degré (mère, sœur ou fille), ce dépistage doit être annuel et commencer à 40 ans ou plus tôt (10 ans avant l'âge d'apparition du cancer du sein chez la parente).

Dans le cadre d'un dépistage s'adressant à des populations invitées, le "**Mammotest**" est l'outil recommandé vu son rapport coût-efficacité.

Dans le cas d'un dépistage " individualisé ", un "**bilan sénologique**" (mammographie avec contrôle de qualité incluant la 2<sup>ème</sup> lecture, l'examen clinique et l'échographie si nécessaire) annuel à partir de 40 ans jusqu'à 50 ans (ou installation d'une ménopause définitive) et au-delà, un bilan bisannuel, nous paraissent être recommandables.

Il convient en outre d'informer les patientes des éventuels effets négatifs d'un dépistage (faux positifs et faux négatifs)

## BIBLIOGRAPHIE

1. Blamey RW, Wilson AR, Patnick J : ABC of breast diseases : Screening for breast cancer. BMJ 2000 ; 321 : 689-93
2. Rapport n° 2, Agence Intermutualiste, Novembre 2004
3. Kolb TM, Lichy J, Newhouse JH : Breast Imaging and Controversies. Radiology 2002 ; 225 : 165-75
4. Kriege M, Brekelmans CT, Boetes C *et al* : Efficacy of MRI and Mammography for Breast Cancer Screening in women with a Familial or Genetic Predisposition. N Engl J Med 2004 ; 351 : 427-37
5. Moss S : A trial to study the effect on breast cancer mortality of annual mammographic screening in women starting at age 40. J Med Screen 1999 ; 6 : 144-8

### Correspondance et tirés à part :

J.M. NOGARET  
Institut Jules Bordet  
Clinique de Chirurgie Mammaire et Pelvienne  
Rue Héger Bordet 1  
1000 Bruxelles

Travail reçu le 16 mai 2006 ; accepté dans sa version définitive le 23 juin 2006.